

Is onzichtbare geestelijke gezondheidszorg mogelijk?

20

De Vlaams Bouwmeester werkt momenteel aan de Pilootprojecten Zorg. Het betreft een samenwerkingsprotocol met de Minister van Welzijn, het Agentschap Zorg en Gezondheid en VIPA. De bedoeling is dat vijf pilootprojecten de basis leggen van een nieuwe genereus en robuust beleid voor zorgarchitectuur in Vlaanderen (www.pilootprojectenzorg.be).

Aan de basis van de pilootprojecten ligt het pleidooi voor een 'onzichtbare zorg' dat opgesteld werd door de Vlaams Bouwmeester, Peter Swinnen (Bouwmeester Rapport 2010-2011). De term dient gelezen te worden als een ruimtelijke vertaling voor de vermaatschappelijking van de zorg in Vlaanderen. Het pleidooi wil een gepast architecturaal en ruimtelijk antwoord bieden op de nieuwe zorgrelaties die vandaag ontluiken – mede onder invloed van Artikel 107.

Het pleidooi definieert in dit kader zeven vuistregels – zeven zogenaamde onzichtbaarheidsfactoren:

1. Maximaliseer collectief wonen: beroep doen op elkaar biedt sociale, ruimtelijke en financiële voordelen.
2. Creëer grootschaligheid: surplus aan ruimte is noodzakelijk voor stedelijke kwaliteit.
3. Creëer kleinschaligheid: intimiteit, geborgenheid en huishelijkheid maakt een waardig wonen mogelijk.
4. Durf stedelijk programmeren: ouderen en zorgbehoevenden verdienen een plaats in het centrum van de woonwijk.
5. Benut private markt: echte investeerders zorgen voor maatschappelijk kapitaal en ruimtelijke kwaliteit.
6. Ontwikkel intelligente regelgeving: regelgeving mag niet vertrekken vanuit minimale scenario's, maar moet de interpretatie verrijken.
7. Laat je uitdagen door ontwerpend onderzoek: ontwerpvrjheid laat ambitieuze initiatieven ingang vinden.

Sanaa – Kinderdagverblijf, Yokohama



Over de implementatie van het pleidooi in de pilootprojecten valt vanzelfsprekend nog weinig te zeggen. Op dit moment stelt zich de vraag of het pleidooi wel toepasselijk genoeg is als visionair kader voor de zorg? Bijkomende vraag is of het ook algemene geldigheid kan afdwingen?

Vooreerst blijkt het pleidooi vooral vanuit een ruimtelijke reflex geschreven. Peter Swinnen vertrekt vanuit de vaststelling dat zorg onderdeel is van industrieel complex. Zorginstellingen presenteren zich als fabrieken die slechts beantwoorden aan interne logica's en geen relatie aangaan met de buitenwereld. Deze toestand wordt beantwoord met: *"Onzichtbare zorg is zorg die niet meer afgezonderd maar geïntegreerd is in het maatschappelijke en stedelijke leven."*

De nobele ambitie wordt discutabel als we lezen dat het reusachtige bouwprogramma in de zorg niet alleen toelaat om de zorg te herdefiniëren, maar ook om de stad vorm te geven. Vanuit het perspectief van een architecturaal en ruimtelijke beleid is dit heel aannemelijk. In de liberale beleidstraditie van België is een doortastende sturing op stadsontwikkeling onmogelijk zonder grootschalige publieke bouwprogramma's. Het gevaar is echter dat zorgvraagstukken slechts instrumentele bijgedachten worden binnen torenhoge ruimtelijke ambities.

Vervolgens valt ook op dat het pleidooi voor onzichtbare zorg gekaderd wordt vanuit de snel groeiende markt voor residentiële ouderenzorg. Het pleidooi berekent dat België tegen 2050 twee miljoen zestigplussers meer zal tellen dan vandaag. Rekening houdend met de noodzaak van zelfredzaamheid, zet de Vlaams Bouwmeester in op geïntegreerde woonzorgzones. Het betekent dat ouderenzorg ingebed ligt als een vanzelfsprekend onderdeel van het alledaagse stedelijke leven.

Sou Fujimoto – Woonzorgcentrum, Hokkaido, Japan



Met deze inzet op het zogenaamde grijze goud kiest de Vlaams Bouwmeester echter voor de gemakkelijkste weg. Hoe vernieuwend zullen de pilootprojecten zijn in een sector die over het algemeen behoorlijk genormaliseerd is? Een sector ook waarin de patiënt geëmancipeerd als klant, afhankelijk van de eigen noden en verlangens, keuze heeft uit een divers aanbod. Vooral serviceflats en kangoeroewoningen minimaliseren vandaag het klinisch karakter van de ouderenzorg.

Het pleidooi voor onzichtbare zorg moet toegepast worden op een meer weerbarstige ontwerpogave om haar nut en voordeel te bewijzen. De geestelijke gezondheidszorg lijkt in deze een meer uitdagende keuze. Om diverse redenen verkeert de geestelijke gezondheidszorg nog steeds in een industriële complex dat zich afkeert van de bewoonde wereld.

In de eerste plaats is er vanuit het perspectief van de patiënt vaak nood aan prikkelarme omgevingen. Een integratie van de geestelijke gezondheidszorg in het stedelijke weefsel is evident binnen de mantelzorg en de residentiële psychiatrische zorg (pvt's). De vraag is of dezelfde ambitie haalbaar is binnen de therapeutische en acute zorg – en of het ook wenselijk is? En wat met de high-risk zorgen in de forensische psychiatrie?

In de tweede plaats is er vanuit maatschappelijk perspectief weinig openheid naar geestelijke gezondheidszorg. De ruimtelijke segregatie van de geestelijke gezondheidszorg is een historisch gevolg van een politieke en sociale verdringing naar de marges van de stad. Een integratie van de geestelijke gezondheidszorg vraagt dan ook een grensverleggend denken over de ruimtelijke ordening in het algemeen – dat acceptabel is voor de goegemeente.

Terzuka Architects – Kleuterschool, Tachikawa, Tokio, Japan



Verder is voor de psychiatrische instellingen de afbouw van het gesegregeerde bestaan niet vanzelfsprekend. De grote eigendommen vormt een bijzonder groot financieel en symbolisch kapitaal dat niet zomaar verspeeld wordt. Scenario's voor een ruimtelijke integratie van de geestelijke gezondheidszorg moeten dan ook een visie ontwikkelen over de toekomst van de landelijk gelegen instellingen.

Tenslotte is er een afwezig perspectief van de markt. Private aannemers en kapitaalgroepen zijn weinig geïnteresseerd in zware en langdurige zorg, maar vooral in patiënten met lichte profielen. De private markt is bijvoorbeeld erg geïnteresseerd in serviceflats.

Kortom, het uitzetten van een visionair kader voor de ontwerp- en bouwopgave in de zorg gebeurt best in een sector die de opgesomde onzichtbaarheidsfactoren op de proef stelt. Enkel zo zal de toepassing ervan aanleiding geven tot innovatieve ontwerpkenis die een reële verandering teweeg brengt in het Vlaamse zorglandschap.

Gideon Boie

zaakvoerder BAVO onderzoeksbureau en docent Architectuurkritiek Sint-Lucas Gent/Brussel

Referentie

- Swinnen, P. (2012). *Onzichtbare zorg*, in: Bouwmeester Rapport 2010-2012, pp. 96-103
Te downloaden via: www.vlaamsbouwmeester.be
Beeldmateriaal is overgenomen uit deze publicatie.

Herzog & de Meuron – Woongebouw voor ouderen naast voetbalstadion en winkelcentrum. Bazel, Zwitserland

